|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 江苏省医药包装药用辅料协会会员申请登记表 | | | | | | | | | |
| 单位名称 |  | | | | 单位类别 | | |  | |
| 单位地址 |  | | | | | | 邮编 | |  |
| 现企业负责人 |  | | 职务 |  | | | 联系手机 | |  |
| 协会联系人 |  | | 职务 |  | | | 联系手机 | |  |
| 单位电话（传真） | |  | | | | E-mail | | |  |
| 入会申请 | | 本企业自愿申请加入江苏省医药包装协会，遵守协会章程，执行协会决议,认真履行会员的权利与义务，积极参加协会的各项活动 。    单位盖章： 年 月 日 | | | | | | | |
| 批准意见 | | 年 月 日 | | | | | | | |
| 登记号 | | 苏药包协会员 第 号 | | | | | | | |